

ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวน
เคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม
จังหวัดนครปฐม

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER SURVEILLANCE AND CONTROL
POTENTIAL OF THE SUB-DISTRICT SURVEILLANCE AND RAPID
RESPONSE TEAM IN NAKHON PATHOM HOSPITAL NETWORK,
NAKHON PATHOM PROVINCE

อดิศักดิ์ พรหมกุล *

Adisak Pornpakakul *

Abstract

This survey research aimed to describe levels of knowledge, attitude, readiness, and dengue hemorrhagic fever surveillance and control potential of the Sub-district Surveillance and Rapid Response Team (D-SRRT) in the Nakhon Pathom hospital network and to identify factors affecting dengue hemorrhagic fever surveillance and control potential of D-SRRT. Data were collected from 162 members of 31 D-SRRTs using a self-administered questionnaire. Percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression were applied for data analysis. The results indicated that the samples had knowledge on DHF in a medium level (76.54%), attitude toward DHF surveillance and control in a high level (76.54%), readiness for disease surveillance and control in a high level (72.84%), and DHF surveillance and control potential in a high level (64.82%). Factors influencing DHF surveillance and control potential of D-SRRT comprised of readiness, age and gender which could collectively predict 31.3% of DHF surveillance and control potential ($F_{(3, 158)} = 24.042, p < .01$). This study suggested that knowledge regarding DHF should be promoted among members of D-SRRT via health providers.

Keywords : Dengue hemorrhagic fever surveillance and control , surveillance and rapid response team.

* กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ความพร้อมและศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) จำนวน 31 ตำบล จำนวน 162 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantity Data) โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ปานกลางร้อยละ 76.54 มีทัศนคติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.54 มีความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.84 และมีศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.82 ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม คือ ความพร้อมในการปฏิบัติงาน อายุ และเพศ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.3 ($F_{(3, 158)} = 24.042, p < .01$) จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT)

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

บทนำ

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ประเทศไทยต้องเผชิญกับโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ไข้หวัดนก ภัยคลื่นยักษ์ (Tsunami) ซิคุนคุนยา ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1 2009) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้นำมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR2005) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรค (กองระบาดวิทยา. 2546) หรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ลดผลกระทบต่อการเดินทางและขนส่งระหว่างประเทศ มาบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดนโยบาย ให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 (วันชัย อาจเขียนและคณะ.2549)โดยจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขตและทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม เพื่อขับเคลื่อนอำเภอเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน(สำนักโรคระบาดวิทยา. 2552) และพัฒนาเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับพื้นที่ ล่าสุดปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) ครอบคลุมถึงระดับตำบลนาร่องใน รพ.สต. จำนวน 2,000 ทีม ภายใต้ยุทธศาสตร์การทำงาน 3 เร็ว คือ “รู้เร็ว แจ้งเร็ว และควบคุมโรคเร็ว” ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วย SRRT ระดับอำเภอ โดยตั้งเป้า

จะให้มีครบทุกตำบลภายใน 5 ปี สำหรับการสร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ได้จัดตั้งมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) ทุกตำบล โดยดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา สำหรับการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออกของเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการบริหารจัดการและการดำเนินกิจกรรมไปในทิศทางเดียวกันทั้งเครือข่าย จากรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคติดต่อ.2536) พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 – 20 กันยายน 2554 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไขเลือดออกแล้ว จำนวน 550,736 ราย (อัตราป่วย 79.87 ต่อแสนประชากร) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 46 ราย โดยจังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก เป็นอันดับที่ 29 ของประเทศ จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,011 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 121.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดของจังหวัดคืออำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 402 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 147.45 ต่อแสนประชากร(เป้าหมาย ไม่เกิน 110 : แสนประชากร) จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ได้ดำเนินการกิจกรรมตามมาตรฐาน SRRT แล้วแต่ยังพบปัญหาการเกิดโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantity Data) กลุ่มตัวอย่าง

คือ สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) จำนวน 31 ตำบล 162 คน วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

คำจำกัดความ

ศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล หมายถึง ทักษะ ความสามารถ ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไขเลือดออก เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม

ความรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการ การรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน

ทัศนคติ หมายถึง ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไขเลือดออกในชุมชน

ความพร้อม หมายถึง ความพร้อมของสมาชิกทีมที่พร้อมออกปฏิบัติงานและความพร้อมของการ จัดเตรียมแผนปฏิบัติการของทีม

เกณฑ์การจัดระดับ ความรู้ ทัศนคติ ความพร้อมในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไขเลือดออก มีเกณฑ์การ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Grash & Reichmann. 1975 อ้างถึงใน สุวิมล ว่องวานิช. 2546 : 114) โดยใช้ค่าเฉลี่ยในการ จัดระดับไม่ดี ระดับปานกลาง ระดับดีหรือสูง

วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดย ตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 162 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.22 มีอายุเฉลี่ย 43.67 ปี ($= 43.67$ SD $= 10.17$) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35.19 ตำแหน่งทางสังคม เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 61.73 สอดคล้องกับหน้าที่สมาชิกทีม (ปฏิบัติการ) ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ร้อยละ 64.19 สมาชิกทีม ร้อยละ 96.29 ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมามีสมาชิกทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไขเลือดออก แหล่งของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับสูงที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.03 รองลงมาทาง

โทรทัศน์ ร้อยละ 70.81 และ แผ่นพับ ร้อยละ 65.84 ตามลำดับ สมาชิกทีมทุกคนมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	45	27.78
- หญิง	117	72.22
อายุ		
- 20 – 29 ปี	13	8.03
- 30 – 39 ปี	39	24.07
- 40 – 49 ปี	67	41.36
- 50 – 59 ปี	33	20.37
- 60 ปีขึ้นไป	10	6.17
$\bar{X} = 43.67$,S.D. = 10.17		
ระดับการศึกษา		
- ชั้นประถมศึกษา	32	19.75
- ชั้นมัธยมศึกษา	57	35.19
- อนุปริญญา/วิชาชีพ	20	12.35
- ปริญญาตรีขึ้นไป	53	32.72
ตำแหน่ง/หน้าที่ทางสังคมในชุมชน		
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	45	27.78
- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	7	4.32
- ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย ฯลฯ)	7	4.32
- อสม.	100	61.73
- เจ้าหน้าที่ อบต.	3	1.85

ตาราง 1 แสดงจำนวนร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
หน้าที่ในทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ระดับตำบล		
- ที่ปรึกษาทีม	20	12.35
- หัวหน้าทีม	21	12.96
- ผู้ดูแลทีม (จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้)	6	3.70
- สมาชิกทีม (ปฏิบัติการ)	104	64.19
- สมาชิกทีม (พนักงานขับรถ)	2	1.24
- เจ้าหน้าที่การเงิน	9	5.56
การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
- ไม่เคยได้รับการอบรม	6	3.71
- เคยได้รับการอบรม	156	96.29
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก		
- ไม่ได้รับ	0	0
- ได้รับ (จากแหล่งใดโดยตอบได้หลายข้อ)	162	100
วิทยุ	55	34.16
โทรทัศน์	114	70.81
หนังสือพิมพ์	67	41.62
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	153	95.03
แผ่นพับ	106	65.84
อื่นๆ เช่น Internet,ประชุม	25	15.53
การมีส่วนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน		
- ไม่เคยร่วมรณรงค์	0	0
- เคย รณรงค์	162	100.00
ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน		
- ไม่มี	141	87.04
- มี	21	12.96

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ต่ำ	25	15.43
มีความรู้ปานกลาง	124	76.54
มีความรู้สูง	13	8.03

จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 2 พบว่าส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.54

ตาราง 3 แสดงทัศนคติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
มีทัศนคติไม่ดี	2	1.24
มีทัศนคติปานกลาง	36	22.22
มีทัศนคติดี	124	76.54

จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 3 พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ร้อยละ 76.54

ตาราง 4 แสดงระดับ ความพร้อมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
มีความพร้อมต่ำ	21	12.96
มีความพร้อมปานกลาง	23	14.20
มีความพร้อมสูง	118	72.84

จากการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 4 พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.84

ตาราง 5 แสดงระดับศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม (n=162)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
มีศักยภาพต่ำ	29	17.90
มีศักยภาพปานกลาง	28	17.28
มีศักยภาพสูง	105	64.82

จากการศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 5 พบว่า ส่วนใหญ่มีศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.82

ตาราง 6 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) (n = 162)

ตัวแปร	R ²	R ² change	beta	t	p
ความพร้อม	0.250	0.250	0.500	7.305	.000
อายุ	0.286	0.036	0.189	2.813	.006
เพศ	0.313	0.027	-0.168	2.528	.012

Constant (a) = 16.267, Overall F_(3, 158) = 24.042, p < .01

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ตามตาราง 6 พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความพร้อม อายุ และเพศ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 31.3 ($F_{(3, 158)} = 24.042, p < .01$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม คือ ปัจจัยด้านตัวบ่อน ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จะมีผลต่อศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ระดับสูง ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ต่ำ จะมีผลให้ศักยภาพศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ระดับลดต่ำลง (สุพัตรา จุณณะปิยะ2537)รวมถึงปัจจัยเรื่องเพศ (อรุณศรี ตันติวารภรณ์ 2543)ซึ่งเป็นปัจจัยด้านลบ หมายถึงสมาชิกทีมที่เป็นเพศหญิงจะทำให้ศักยภาพศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ลดต่ำลง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ความพร้อมในการปฏิบัติงาน อายุ และเพศ โดยสามารถร่วมกันทำนายศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล(D-SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 31.3 สอดคล้องกับสุพัตรา จุณณะปิยะ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของทีมในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบ่อน ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ ความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีม ซึ่งจะมีผลต่อศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วต่ำ จะมีผลให้ศักยภาพศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ระดับลดต่ำลง (สุพัตรา จุณณะปิยะ.2537)รวมถึงปัจจัยเรื่องเพศ (อรุณศรี ตันติวรารณ. 2543)ซึ่งเป็นปัจจัยด้านลบ หมายถึงสมาชิกทีมที่เป็นเพศหญิงจะทำให้ศักยภาพศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ลดต่ำลง ดังนั้นการคัดเลือกสมาชิกทีม ที่เข้ามาใหม่หรือทดแทนทีมเดิมที่พ้นสภาพไป ควรคัดเลือกสมาชิกที่เป็นเพศชายเข้าร่วมทีมให้มากขึ้น (อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ. 2543)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมพัฒนาความรู้เรื่องไข้เลือดออกให้กับทีม รวมถึงการสนับสนุนด้านงบประมาณในการสอบสวนควบคุมโรค การส่งวัสดุตัวอย่าง การสื่อสารและคำตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้เพียงพอและได้ร่วมซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้ทีมมีความพร้อมมากยิ่งขึ้น เป็นผลทำให้ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) เพิ่มมากขึ้นด้วย
2. จากการศึกษาพบว่า เพศ มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ดังนั้นการคัดเลือกสมาชิกทีมที่เข้ามาใหม่หรือทดแทนทีมเดิมที่พ้นสภาพไป ควรคัดเลือกสมาชิกที่เป็นเพศชายเข้าร่วมทีมให้มากขึ้น
3. อายุเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล (D-SRRT) ในการคัดเลือกสมาชิกทีมที่เข้ามาใหม่หรือทดแทน ควรพิจารณา เลือกสมาชิกที่อาวุโสเข้ามาด้วย เนื่องจากมีการส่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ถวัลย์ พบลาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายแพทย์จินดา แอกลทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม นายแพทย์สุชน อัมประสิทธิ์ชัย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม

นายกิติ พงษ์เกา ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดนครปฐม และนายสุนิพล โพธิ์งาม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆทางด้านวิชาการ ตลอดจนอำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2536). **ไขเลือดออก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **นิยามโรคติดต่อเชื้อประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.
- วันชัย อาจเขียน และคณะ. (2549). **คู่มือพัฒนาบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)**. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552) . **มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุพัตรา จุณณะปิยะ. (2537). **ศักยภาพของคิวซีในการพัฒนาข้าราชการ**.เอกสารอัดสำเนา.
- อรุณศรี ดันติวารารณ์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารอัดสำเนา.
- อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ. (2543) . **การใช้ Competence ในการบริหารคน**. วารสารการบริหารคน. 21(4) : 19-22.